

GAZETA MEDICA DA BAHIA

PUBLICAÇÃO MENSAL

Vol. XLVII

NOVEMBRO 1915

N. 5

Um caso de monstro duplo- autositario monomphaliano thoraco-xiphopago. (1)

Pelo Dr. Lydio de Mesquita

Illustres Confrades

Em projecções luminosas apresento-vos a photographia de um monstro xiphopago do sexo feminino, nascido a termo e bem nutrido em Agosto de 1909, na Fazenda Almada, (Ilhéus), fallecendo ambas as crianças momentos depois do seu nascimento, o que se deu sem assistencia medica; é o producto de uma 5.^a concepção de paes ethylistas, maiores de 40 annos, pardos, casados, lavradores e sem antecedentes hereditarios conhecidos. O Dr. Pedro Nogueira, a quem devemos a fineza de uma delicada missiva, solicita-nos a sua apresentação á Sociedade Medica dos Hospitaes.

Surprehendido com a honrosa incumbencia, conferida ao menos competente dos vossos confrades, procurarei, entretanto, della desempenhar-me perante a douta Sociedade.

(1) Communicação á "Sociedade Medica dos Hospitaes da Bahia."

Synthetizando a teratogenese das monstruosidades procurarei fatigar o menos possivel a attenção do illustrado auditorio; aproveitando, entretanto, o ensejo favoravel do momento, farei algumas considerações em relação á cirurgia de taes casos, comparando-o com o de Maria Rosalina, que tem a mesma classificação teratogenica e causou geralmente admiração com a intervenção de Chapot Prévost, de saudosa memoria, por ter sido o primeiro cirurgião que conseguiu libertar, com exito completo, seres que ficariam para sempre unidos.

Visando a classificação de Geoffroy de Saint Hilaire, o monstro que constitue o assumpto desta apresentação, é um autositario monomphaliano thoraco-xiphopago.

O sabio teratologista M. Duval nos demonstra, por meio de schemas, os varios estadios da linha primitiva no disco blastodermico do ovulo fecundado por um espermatozoide, esta linha tem começo ao nivel do disco sob o aspecto de um corte ou entalhe, que com o crescimento do mesmo disco toma a disposição linear em direcção ao centro, sem attingil-o, entretanto, deixando perfeitamente em evidencia a forma linear distincta que posteriormente, com a evolução da fecundação, é superposta em sua extremidade central pelas laminas e gotteira medular apparentes do futuro embryão, representando a parte central da linha a região cephalica e a peripherica a caudal.

A diplogenese é um producto accidental de hyperfecundação, posto em evidencia pelo genial teratologista Camillo Dareste, nos seus estudos experimentaes

sobre a produção de monstruosidades, perturbando as condições essenciaes ao desenvolvimento normal do embrião no ovo da gallinha.

Suas experiencias foram reproduzidas por Fol, M. Duval e outros teratologistas de valor, illuminando-se por completo o então obscuro campo de taes investigações.

Fol verificou a possibilidade da fecundação por mais de um espermatozoide e a produção de monstros, quando o ovulo enfraquecia a sua resistencia normal sob a influencia de uma causa accidental ou toxica.

M. Duval, nos refere Guilherme Rebello, proseguindo as experiencias de Fol, surprehendeu o primeiro estadio da formação dos monstros duplos, verificando sempre a duplicidade da linha primitiva n'um mesmo disco blastodermico, duplicidade cujas posições obedeciam ás seguintes orientações: em opposição, em angulo obtuso, em angulo recto, em angulo agudo, parallelas e muito proximas ou fundindo-se na extremidade peripherica.

Em cada uma destas disposições das linhas primitivas confirmam-se as observações teratologicas correspondentes ás disposições particulares dos monstros duplos. Exemplificando: nos casos de linhas primitivas em opposição, os dous embryões cujo primeiro apparecimento representam estas linhas, se encontram pelas extremidades cephalicas unidas e constituem o monstro duplo teratopago, podendo apresentar variantes pelo movimento que lhes é caracteristico. Ordinariamente, sob o disco blastodermico, o embrião apresenta-se deitado por sua face ventral e o movimento começando pela cabeça

obriga-o a repousar sobre um dos lados offerecendo variantes conhecidas do typo cephalico

Seudo a nossa objectiva a da fusão das linhas primitivas parallelas, deixaremos de parte referencias ás outras variantes; o parallelismo das linhas primitivas traz a fusão dos troncos e dá-nos o typo teratopago com suas variantes: ectopago, sternopago, thoraco-xiphopago, xiphopago, etc, conforme o movimento embryonario no disco blastodermico; a teratogenia do nosso caso provém, então, do parallelismo das suas linhas primitivas, da maior ou menor intensidade de sua fusão, sob uma pressão mais ou menos tensa e é a sua variante a thoraco-xiphopaga, mais intensa que a de Maria Rosalina da observação de Chapot Prévost, como se pode bem verificar nas projecções luminosas photographicas dos dous casos.

O ponto de vista cirúrgico prenderá agora a nossa attenção e sobre elle faremos ligeiras considerações apenas applicaveis aos casos que logram viver.

Nesta variedade de monstros, a intensidade da fusão dos troncos e a sua extensão, exigirá do criterio cirurgico, a possibilidade e o exito de uma intervenção libertadora.

No caso Maria Rosalina, pela projecção luminosa de sua photographia, vereis como nos parece superficial a união dos seres, e no entanto, a ponte hepatica verificada e cortada por Chapot registava 7 centimetros de espessura e 8 de largura; no caso presente, se lograssem viver, a sua separação tornar-se-ia materialmente impossivel pelo abalo profundo de sua vitalidade, que o traumatismo cirurgico levaria, em



Monstro monomphaliano xyphopago

Caso do Dr. Pedro Nogueira apresentado á Sociedade Medica dos Hospitaes, pelo seu Presidente Dr. Lydio de Mesquita.



Maria - Rosalina

Caso do Dr. Chapot Prévost

vista da intensidade maior da fusão dos troncos e uma hemostasia, talvez impraticável.

□ No animo dos mais notáveis cirurgiões a segurança de uma hemostasia hepática pelos processos clássicos, não estava firmada por completo até então.

O primeiro caso de xipophagia operado em 1883 por Biaudet et Baugnion, perdeu-se por uma hemorragia interna.

Até o anno de 1900 não nos consta que outras tentativas e successos se verificassem; nesta data, porém, vem o caso Maria Rosalina, que Chapot considerou a sua separação praticável; temendo a sorte do caso Biauudet, não se confiando nos processos hemostáticos do fígado, teve a feliz ideia de fixar o na incisão parietal, cuja compressão por igual offereceria um resultado mais seguro. Como uma preliminar, poz em pratica o seu ideal; experimentando em cães, obteve resultado completo. O seu processo não se filia aos conhecidos: a sua technica, hoje revelada nos clássicos, é toda nova; a intervenção no caso Maria Rosalina confirmou o seu resultado, e delles deu conhecimento a Sociedade de Medicina de Paris, em Outubro de 1900.

O processo de Chapot Prévost, que deveremos adoptar para casos identicos, pela segurança que nos offerece, é uma "hepatopexia com hemostasia compressiva parieto-visceral".

Pesquisas sobre o plexo cardíaco e sobre a innervação da aorta.

Por J. Manouétian
do I. Pasteur de Paris

Após nossas pesquisas sobre a pathogenia das alterações arterioesclerosas, temos empreendido o estudo histologico do systema nervoso nos estados normal e pathologico.

Para esse estudo nos servimos do methodo de impregnação pelo nitrato de prata, fixadas as peças, previamente, pelo alcool ammoniacal.

O que nos impressionou logo foi a *existencia de numerosos centros nervosos no plexus cardiaco posterior*. Este plexo, situado por detraz da aorta e adiante da trachéa, é composto, como se sabe, de filetes nervosos ricamente anastomosados. Ora, nós ahí observamos ganglios nervosos contendo cellulas de typo sympathico, ganglios, na sua mór parte, microscopicos; entre elles, entretanto, alguns visiveis a olhos desarmados em córtes impregnados, mas sempre muito pequenos.

Seu numero é mais ou menos variavel conforme as regiões; em um só corte pudemos contar sete, e por vezes mais.

De mais, não é raro encontrarem-se cellulas nervosas solitarias no tecido intersticial do plexus. Podemos achal-as tambem nos troncos nervosos, onde muitas vezes são assignalados ganglios nervosos minusculos.

Sabe-se que o plexus cardiaco posterior é formado

pela maior parte dos nervos cardiacos sympathicos, e dos nervos cardiacos do pneumogastrico.

Sendo dada a parte preponderante que toma esse plexus (com muita expressão chamado "grande plexo cardiaco de HALLER") na constituição do plexo cardiaco e conseguintemente na innervação do coração e dos grossos vasos, a existencia de numerosos centros nervosos no seu interior nos parece um facto muito importante.

O que ha ainda de mais notavel é a presença de cellulas nervosas na aorta, em plena mesarteria.

Trata-se de cellulas solitarias, de typo sympathico, occupando o tecido conjunctivo da mesarteria. Em nossas impregnações essas cellulas existem em numero limitado.

* * *

Terminações nervosas ao nivel das fibras elasticas e cellulas musculares da aorta

De calibre variavel e mais ou menos ondulosas, as fibras nervosas deixam o tecido conjunctivo da mesarteria e dirigem-se para as fibras elasticas e cellulas musculares lisas, onde, depois de um dado percurso, terminam de dois modos differentes: ora se intumescendo, o que lhes dá o aspecto de um botão arredondado, ora se afluando.

Ao nivel das cellulas musculares lisas ha arborisações analogas ás das placas motoras dos musculos estriados.

Terminações nervosas no tecido conjuntivo da mesarteria.

Este tecido é ricamente innervado: as fibras nervosas, além de se distribuírem pelas fibras elasticas e cellulas musculares, vão ao tecido conjuntivo da mesarteria. Descobrimos modos de terminação nervosa interessantes, dos quaes destacamos os seguintes: finas fibras ramificando-se em uma certa extensão.

Grossas fibras nervosas terminando-se por consideravel intumescencia, revestindo a forma de *machado* ou *clava*.

As *clavas*, em numero variavel, estão frequentemente em desordem, algumas, vezes distribuidas por grupos. Com boas impregnações vê-se um reticulo finissimo, formado pelas fibrillas da fibra nervosa.

Outras fibras nervosas acabam por uma intumescencia menos consideravel que as precedentes, sob ao nivel da cellula muscular lisa.

Em-4-8-15

(*Dos Annaes do Instituto Pasteur, de 6 de Junho de 1914*).

Syphiloma do intestino

*Observação apresentada á Sociedade
Medica dos Hospitales*

Senhores :

Chama-se Leoncio Alves Correia o doente que encarna o objecto desta observação.

Em 1903 eu estava na cidade sertanêja de Lenções e fui chamado a vê-lo com uma infecção febril de typo remittente durando já alguns dias. O thermometro oscillava de 39 graus a 39 e meio e 40 sem uma depressão promissôra de melhora. Entretanto, o aparelho digestivo não influa naquelle calor e nada mais revelava que a secura da bocca e o inducto saburral da lingua, cousas communs ás intercurrencias infectuosas febris; inflammações as não havia nas regiões accessiveis ao exame; o figado e o baço não tomavam parte no complexo dos symptomas; o rim era negativo, a pelle, indifferente, o systema nervoso intacto : sem dores, nem delyrio, nem perverções de qualquer natureza; no aparelho respiratorio, apenas pequena modificação no ruido vesicular de um dos pulmões — inspiração ondulada ou suspirosa, respiração mais forte num dos vertices, sem expiração prolongada.

Não havia sopros, nem crepitos, nem attritos; a sonoridade á percussão em todo o peito era normal. Houvera, a principio, coryza : os reflexos da pituitaria, a dor frontal maxima no extremo interno dos supercilios, a obstrucção das fossas nasaes o tinham

testemunhado. E o coryza faz-se rhinite e rhinopharyngite e desce até finar-se numa tracheite ephemera que desaparecera, incapaz de justificar o estado em questão.

Leoncio Alves Correia era uma compleição franzina e bastarda; magro, pallido, anguloso nas fórmãs, quebravam-lhe a serenidade inexpressiva do rosto os rubores vacillantes e instaveis das emoções (especie de erythrophobia dos nervosos e dos fracos) e o avermelhado luzidio constante do lobo do nariz destacando-se da physionomia sem vivacidade; aloirado, tinha uns olhos castanhos claros entristecidos inscriptos na penumbra dos cilios longos, movendo-se preguiçosos nas orbitas cavadas por baixo das sobranceilhas villosas. Depois de tudo isto, umas cicatrizes mal feitas, costuradas na face lateral do pescoço hirto, naquella região que, pelo esternoclidido mastoideo, vae da trave claviclar ás adjacencias do rochedo. Ainda mais, mēses antes, fiara-se de tuberculose aguda uma sua irmã, além de que elle, como aquella, eram filhos de uma senhora que morreu de thysica pulmonar e arrastou o seu longo martyrio num contacto demorado com os filhos, dos quaes se não desligou jámais.

— Era estudante e estava no sertão para se retemperar, resarcir forças dispensadas nas lides academicas de um anno, e deu largas ao desejo de cobrar naquelle livre ambiente o que gastara no ambito estreito da *republica*, acalorado nas locubrações da intelligencia: mas excedeu-se e uma feita deixou-se molhar completamente, ficando encharcado num dia de entrudo, que lá se festeja á antiga.

Eis porque, vendo-o no leito, ardendo em febre, sem outras explicativas, pensei que não bastava a gripe para a origem deste desequilíbrio morbido, e tive suspeitas de mais perigosa etiologia.

Nesse comenos, o doente tem alguns esputos hemorrhagicos, e é facil de comprehender como se me apresentou um entendimento com a familia, exigente de um diagnostico, deixando-me confessar suspeito, condescendendo com ella, enquanto contemporizava com a molestia.

E conjecturava: aquella febre seria uma forma velada da tuberculose, onde as lesões, por minimas, não se desvendavam por sinaes objectivos, embora a extraordinaria virulencia da intoxicação? Seria a febre pregranulica de Landouzy, determinada por uma infecção geral de forma scepticemica, molestia *totius substantiae*, ainda sem séde electiva?— Alvitra-se uma mudança de clima.

Effectivamente, Lenções, cujas casinhas brancas se desalinham ao sopé dum contraforte da serra da Chapada, por cujas quebradas desfilam riachos e correntes que gorgolejam em grotões e deslisam pelas *catas*; Lenções que se banha nas aguas revolvidas e toldadas dos arroios, dos rios e das sangas, tem um ambiente instavel pelas mudanças subitas do thermometro e as quedas barometricas improvisas. Certo é por isso e pela promiscuidade e genero de vida, que foi ella a cidade onde, relativamente, me foi dado maior numero de tuberculosos observar.

Por tanto, dalli nós partiramos (eu aproveitava o ensejo dum passeio) vencendo os caminhos pelo acliveo da montanha, subindo a lombada da serra,

dominando alem os horizontes num circulo immenso em cujos longes o verde escuro das matas se confundia com o azul, suavissimo do céo lavado numa bella manhã de estio. E, atravez dos campos geraes do S. João, chegamos á Villa Bella das Palmeiras, seis leguas situada acima da cidade diamantina. Alli o clima é uniforme, a temperatura agradavel, os ares sêcos, não ha alterações thermicas violentas, nem ressaltos da pressão, não ha nuvens pesadas no céo nem charcos e pantanos no sóio. Os pulmões se revigoram na transformação completa do sangue ao contacto dos ventos coados pelas catingas e perfumados pelas bromelias . . .

Installa-se o doente, e eu volto, mas um dia sou chamado e depara-se-me uma surprêsa. Elle tinha-se transformado ou, antes, a doença tinha-se revelado numa erupção geral, que transbordava dos pontos electivos, na fronte, nas faces, que se condensava em torno dos orificios, mas descia tambem pelo pescoço, estendia-se pelo thorax, pelo ventre, pelo dorso, pelos lombos, pelos membros. — numa irrupção subita de incontida virulencia com que o mal de Fracastor violava as barreiras da pelle com a feição sinistra de pustulas e tuberculos.

Toda aquella febre fôra da longa elaboração do periodo secundario; e eis ahi um engano perdoavel, uma vez que o enfermo não me derá informações sobre os precedentes, e só agora, inquirido, se lembra de que tivera uma lesão diminuta, a que representou o syphiloma inicial e porque as suas qualidades pessoaes a par daquella coincidência do desvio de Lygime me inclinavam para hypothese tão

differente. A sua constituição mesmo justifica a impetuosidade duma tal reacção do periodo secundario, como da dos accidentes posteriores, de que nos vamos occupar. Ninguem ignora a influencia reciproca que se guardam tuberculose e syphilis, aspecto escrofuloso e infecção syphilitica.

E isto, essa predisposição especial a reacções energicas ás incitações morbidas, explica a feição insolita dos symptomas, carregando para longe, para cogitações estranhas as conjecturas do diagnostico.

Abramos um parentese :

Em relação á grande frequencia da syphilis — tão grande que induziu ao exaggero de Ricard, para quem, dividindo-se a humanidade em trez partes, uma é syphilitica, outra foi e outra será —, nota-se que a febre especifica é rara.

Como argumento proprio, podemos dizer que, exercendo a clinica desde 1893, não contando os dois annos do internato da Cadeira de Dermatologia e Syphiligraphia da Faculdade, só temos observado como definidos quatro casos, além do presente.

Primeiro — Um doente de Sergipe, que para aqui veio mudar de clima, com dois meses de febre intermittente quotidiana, apenas interrompida de maiores periodos por medicação antipyretica, que, aliás, nunca tivera acção duradoura. Nas formulas dos medicos trazia o attestado de paludismo. Examinei-o. Não tinha a feição dos impaludados, pelo contrario, contrastava nas apparencias com a depressão que o hematozoario e seu virus produzem; o apparatus digestivo funcionava regularmente e não havia os estygmas visceraes communs. Entretanto,

na pelle, região dorsal, havia uma lesão constituída por um grupo de papulas volumosas, confluentes no centro e mais esparsas e esmaecidas na peripheria— uma syphilide terciaria “*en coup de plomb*” (Fournier), terciaria pela forma e pela exclusividade.

Nada mais tinha, nada que podesse despertar outras idéas, tambem nada que se podesse oppor á especificidade da lesão e da febre.

Submettido ao tratamento iodo-mercurial, em poucos dias voltava restabelecido dos accidentes que lhe determinaram a vinda.

Segundo—Um homem, agricultor no municipio de Alagoinhas, que veio tratar-se de *paludismo rebelde* ás applicações de quinina e procurava na mudança remedio mais propicio. De feito, aqui lhe desappareceu a febre, mas porque lhe appareceu uma estensa e intensa erupção syphilitica secundaria que veio desvendar a causa daquella.

Terceiro—Um moço negociante nesta cidade, tinha accessos de hyperthermia irregulares e aperiodicos, que eram a unica manifestação de sua longa molestia; no mais, tudo regular, quando aquelles lhe não perturbavam o estado hygido apparente; alimentava-se bem, trabalhava, sahia, dormia regularmente, não tinha dores, a lingua era limpa, a digestão facil, o figado bom, normal o baço, sem alteração a urina. Diversos medicos já tinham sido consultados e um delles, o Dr. Caio Moura, tinha lhe feito quatro injeções de *neo salvarsan* para tratamento de accidentes hunterianos.

A historia destes factos levava a associar á idéa da febre a da mesma molestia, agora, incubada.

Estavamos neste pensamento, quando intercorrem phenomenos cerebraes graves, caracterizados por uma hemiplegia total esquerda, que podemos debellar com a applicação de injeções intravenosas de oxycyaneto de hydrargirio e de iodeto de potassio por via gastrica, ao mesmo tempo que faziamos desaparecer a febre antiga, que ora se acha já distanciada mais de dois annos.

Quarto—Um outro moço, medico, tinha, ha muito tempo, accessos febris rebeldes, irreductiveis á quina e ás mudanças, e, ao examinal-o, encontramos um nodulo de syphiloma esclerogommoso no testiculo. Submettendo-se depois a tratamento pelo *neo salvarsan*, ficou de todo restabelecido.

Reverendo essas observações, duas referem-se ao periodo secundario da infecção e as outras ao terciario.

Não é, portanto, “somente durante o periodo secundario, como diz Berdal (*Traité Pratique de la Syphilis*), que a febre pode existir.

Estudando-lhe as variedades, Fournier distingue uma symptomatica, “muito mais rara”, febre de erupção, de accessos pouco intensos, durando pouco, “excepcionalmente oito a dez dias”, precedendo ou acompanhando as erupções generalizadas ou certos accidentes agudos, como uma irite, uma arthrite, e outra primitiva ou essencial, evoluendo sem accidente ou lesão apreciaveis, de mais difficil diagnostico e mais grave desenvolvimento, occorrendo geralmente “do terceiro ao sexto mês do periodo secundario”.

Das nossas observações, as que occorrem no periodo secundario distinguem-se pela intensidade e duração da febre, tanto mais que tambem temos visto as formas benignas e breves acompanhando

os accidentes agudos do segundo periodo sem uma feição tão accentuada; nos casos que dizem respeito ao terciarismo não podem haver duvidas de classe ou ordem, pela successão de phenomenos positivamente terciarios, como esse que termina numa manifestação de cerebro syphilose; no doente antes tratado pelo Dr. Caio Moura de uma lesão gommosa dos orgãos pudendos e, outra vez, de uma gomma das amygdalas.

Mas fechemos o parentese e retomemos o curso da nossa historia :

— Submettido ao tratamento regular, Leoncio Alves Correia se restabelece daquelles complicados accidentes, mas seguem-se-lhes as localizações ganglionares, em que se manifesta de novo a influencia do terreno doentio. Massas entumecidas amollecem, fundem-se e desagregam-se em longos dias de eliminação. Lembra, pela pertinacia, o effeito conjuncto dos dois factores combinados no *escrophulato de syphilis* de que falava Ricord.

E' nessa occasião que elle vem para esta capital, onde faz tratamento com o Dr. Alexandre de Cerqueira. Então, apparece-lhe uma gomma do testiculo, já sinal de terciarismo precoce, a qual vem ceder ao influxo da mesma therapeutica especifica.

Depois desse tratamento regular e demorado, julga-se bom.

Passam-se os tempos e mudam as condições, e vae viver no sertão, onde se casa e tem filhos.

Um bello dia, um telegramma de um collega faz-me uma consulta sobre o meu antigo cliente. Trata-se agora de uma infecção intestinal grave, com febre

alta, diarrhéa, dejecções catarrhaes, serosas, sanguinolentas depois, meteorismo, dores intestinaes e outros symptomas correlatos. Na dificuldade de ajuizar com segurança, pouco adiantei, confiando no criterio e na orientação do assistente, jovem e habil medico, distincto clinico, hoje no Rio de Janeiro.

Posterior ao telegramma, uma carta me informa que a infecção continúa intensa e que as lavagens intestinaes refluem do intestino, demonstrando nelle a existencia de um obstaculo. Para logo a hypothese da syphilis vem á idéa e o tratamento, feito nessa direcção, faz desapparecerem os phenomenos graves, a febre e outros symptomas, ficando só a constipação do ventre, interrompida a custo pela emissão de dejectos moldados em fita, testemunho do estreitamento intestinal.

— O doente passara quatro a cinco septenarios no leito, sob a ameaça de um prognostico sombrio e num estado de gravidade visivel a todos os que o cercavam. Consultas diversas, por cartas e telegrammas, foram feitas a medicos desta capital, sendo que além de mim, foi diversas vezes solicitado o eminente profissional Dr. Julio Adolpho da Silva. O diagnostico aceito fôra infecção intestinal—até que as circunstancias guiaram a novo rumo diagnostico e tratamento.

* * *

Melhorado do estado geral e das complicações agudas que o prendiam, ao leito, veio Leoncio Alves Correia para esta cidade e consultou-me. — Examinei-o; o aspecto era o dum convalescente, mas os symptomas funcionaes confirmavam o diagnostico

do medico que o assistira: tinha um estreitamento do intestino. Procurei fazer o exame directo, o toque não atingia á séde da lesão; não sentia saliencias nem depressões, endurecimento ou condylomas; não havia impressão anormal da mucosa. Encaminhei o ao illustre cirurgião Snr. Dr. Lydio de Mesquita, cuja palavra de ordem aguardaria com satisfação respeitosa. S. S.^o confirmou o diagnostico, indicando como séde um ponto muito acima do tracto ano-rectal.

Mas S. S.^o, ou porque quanto mais se lê mais se conjectura, ou por acatar as controversias dos mais competentes especialistas — lembrando que Delbet nega a interferencia da syphilis no estreitamento intestinal, Lancereaux duvida e Fournier affirma — ou por desconhecer os precedentes individuaes e saber dos da familia, a respeito dos quaes já nos referimos, S. S.^o não fez logo o diagnostico etiologico e mandou praticar a reacção de Wassermann.

Commettido esse exame ao Snr. Dr. Couto Maia, o resultado foi negativo. Não sei, porém se coherente esse resultado era ou não com as previsões do aca-tado profissional; o que sei é que, de minha parte, dessa vez, como de outras me pronunciei pelas prerogativas da clinica contra as injuncções do laboratório.

Para mim era a syphilis a causa efficiente da lesão; restava saber se se tratava de uma coarctação devida á lesão viva, isto é, ao syphiloma, á ulcera de bordos phlegmonosos e salientes, á gomme —, ou se era um estreitamento cicatricial na accepção legitima do termo, e que é accidente commum e terminal nas syphiloses desse orgão.

Certo era á lesão viva, pois que não havia tempo bastante para a transformação cicatricial de uma ulceração, ou para uma formação esclerogenica qualquer, como depois verificamos. De facto, os resultados da medicação intensiva continuaram os beneficios que o doente vinha obtendo do tratamento iniciado em Lençóes.

Submettemol-o á applicação do arsenobenzol numa serie de quatro injeções com intervallo de 6 a 8 dias, tendo um resultado muitissimo animador. As melhoras progrediam, a cor, a compleição do doente melhoravam e diminuam os symptomas intestinaes incommodos.

A rapidez relativa dessa melhora foi mais um motivo de confirmar a natureza do mal. Mas para auxiliar a therapeutica na diminuição dos symptomas mais pertinazes, comprehendendo que o *reliquat* ainda resistente ao tratamento podesse influir indirectamente sobre a angustia do canal como incitador de reflexos espasmodicos, qual acontece em certas formas de constipação, — supponhamos a que se produz na molestia de Eustaquio Smith—emquanto esperavamos os efeitos progressivos do tratamento especifico, ministravamos pilulas de extracto de belladona e de meimendo.

Afinal, volta o doente ao sertão, continúa a tomar os mercuriaes, e ha poucos dias, tive o prazer de vê-lo aqui muito melhorado e tranquillo.

* * *

Tres circumstancias tornam interessante o caso clinico.

Primeiro, a maneira insolita como romperam os phenomenos, febre alta, reacção geral violenta, revelando uma infecção aguda grave de origem intestinal.

E' razoavel que esses reflexos nascem das reacções de visinhança. Na pelle ou em outros systemas organicos os accidentes hunterianos evolucionam sem febre ou, pelo menos, sem sensação thermica notavel; localizados no tubo intestinal, podem despertar estímulos nas adjacencias, provocando inflammções deuteropathicas, causando fluxão nos vasos, determinando lymphangites, irritando as glandulas e os accessorios da mucosa, incitando até o colibacilo sempre prompto aos torneios desse scenario. E foi o que se deu: em logar de evolucionar pelas normas habituaes, exaradas nas observações clássicas, isto é, "com symptomas pouco característicos e numa marcha lenta e muito longa de mezes e annos antes de chegar ao periodo de estado — o dos sinais confirmados, da esclerose e do estreitamento (1)—", o nosso caso surgiu com esse complexo de actos de que demos noticia e que tanto protelou o diagnóstico e desviou a therapeutica em começo. Felizmente, orientado na linha da symptomatologia, o assistente guiava-a pelos antiphlogisticos, os anti-septicos e principalmente a dietetica e a hygiene, amparado á *vis medicatrix natura*, até que os factos chegarain ao ponto de esclarecer a verdade.

Segundo, a efficacia do tratamento, provando a natureza da affecção e mostrando que se tratava ainda de um estreitamento agudo produzido por lesão

(1) Berdal—Traité de la syphilis.

viva e não dum estreitamento cicatricial, de ordem cirúrgica.

Terceiro. A séde do accidente. "A raridade da syphilis intestinal, diz Gaucher, é provada pelo facto que, em sua longa carreira, Fournier não tem observado mais que uma duzia de casos".

Halopeau et Fouquet, referindo-se a syphilomas terciarios, dizem em seu tratado da syphilis: "sua existencia, verificada por varias demonstrações anatomopathologicas, tem sido até agora, as mais das vezes, desconhecida em clinica". Posto que esta circumstancia da ausencia de factos por erros de diagnostico inflúa na raridade das estatisticas, é justo crer que realmente o intestino delgado, o cœcum e o colon são menos atingidos do que a região ano-rectal, talvez por não terem as anastomoses vasculares deste tracto, nem estarem sujeitos aos accidentes de vizinhança das partes externas, que se propagam e inficionam as porções internas mais proximas.

No nosso doente, a lesão está acima dessa região em ponto inatingivel; portanto, por mais baixo que se o supponha, no colon descendente, em clinica e em anatomia topographica, estudamol-o como syphiloma do intestino.

Mesmo em relação ao estreitamento ano-rectal si quizessemos discutir a sua raridade, poderíamos repetir as palavras de Gaucher: "Nenhuma questão é actualmente mais controvertida que a dos estreitamentos syphiliticos do recto, porque, se todos os autores concordam em reconhecer, entre as diversas estenozes rectaes, uma variedade especial causada,

caracterizada por seu aspecto anatomico e clinico, as divergencias são profundas quando se trata de interpretar as relações etiologicas e pathogenicas desta forma com a syphilis, a ponto de certas autoridades afirmarem ser a tuberculose e não ser a syphilis a sua causa constante.

Não quero prolongar esta exposição, que já vae longa, mas, para terminar, e a proposito, conto á Sociedade, como um facto de que se pôde tirar alguma conclusão, o seguinte: Ha dois annos vi uma respeitavel senhõra, de 45 a 50 annos de idade, casada com um velho magistrado. Não tinham filhos; um e outro eram de boas apparencias. Ella veio examinar-se de um estreitamento do recto, accessivel ao toque, acima do esphincter, na séde habitual dos estreitamentos chamados syphiliticos—o estreitamento era annular e não muito extenso, e a doente já se tratava ha muito pelo catheterismo dilatador.

Não havia nesta senhõra nenhum sinal de tuberculose, nenhum vestigio de cancer, nada que lembrasse affecções puramente locaes, como hemorrhoides ou feridas traumaticas. Nessas condições, senhores, posto que o tratamento anti-syphilitico não tivesse dado resultado, era, comtudo o mais logico. — E eu o fiz no pensamento que a syphilis intestinal pode ser rara, mas as produções ano-rectaes são mais frequentes.

21 de Agosto de 1915.

DR. JOÃO PONDÉ

ASSOCIAÇÕES MEDICAS

SOCIEDADE MEDICA DOS HOSPITAES
DA BAHIA

Sessão de 19 de Setembro de 1915

Methodos plasticos de Morestin.—Começa o Prof. Caio Moura a sua comunicação, rectificando-lhe o titulo, que mais propriamente devêra ser: *methodo de Morestin e seus processos autoplasticos.*

A autoplastia data da mais alta antiguidade. Já na India, se a praticava, muitos annos antes de Christo, como, por exemplo, a rhinoplastia, com o fim de corrigir ou restaurar o nariz de criminosos que se mandava decepar em represalia aos seus crimes.

Com os progressos da cirurgia, surgiram os methodos francez, italiano, allemão, ou italo-allemão, porque foi Dieffenbach quem deu bases scientificas ao methodo italiano. Methodo novo é o de Morestin, que não se baseia, como os outros, no escorregamento do retalho mas, sim, num processo que se pode chamar espontaneo, chegando o enxerto, por distensão gradual e progressiva, a reparar a perda de substancia. É um processo applicavel principalmente ás lesões localizadas nas dobras de flexão da pelle dos membros que, exceptuando a sua raiz, não offerece elasticidade sufficiente á applicação do methodo antigo, como tem já observado nos resultados mediocres obtidos. A attitude forçada do paciente não permite

melhor consolidação do retalho, no emprego do methodo italiano.

Ideal é o methodo de Morestin. «A pelle é elastica até o infinito», diz o autor. Basta dizer-se até que ponto chega ella a satisfazer, no desenvolvimento, os tumores abdominaes.

Traz á Sociedade um doentinho que lhe veio de Cannavieiras, com profundas lesões de queimaduras nos membros inferiores e que por isso não andava, ha cerca de 10 mezes. Tratou-o pelo methodo que preconisa, modificação do processo de Tiersch. O caso era tão serio que haviam bridas cicatriciaes com retracção tendinosa que o levaram a praticar a tenotomia do semi-tendinoso.

Morestin substitue a cureta usada por Tiersch pela navalha histologica. Asseia a lesão pelos meios antisepticos communs e quando estes não bastam, usa a solução de formol a 1 ou 2 ‰, conforme a sensibilidade do doente. Nos casos de supuração, pratica a navalhagem da ferida antes da operação, em superficie e profundeza e, uma vez chegado a parte sã, espera a formação de botões carnosos que são depois retirados no acto operatorio autoplastico. Em autoplastia o asseio é tudo. Na applicação do novo methodo tem registado algumas particularidades. Na raça preta, a descoloração da pelle enxertada que, a principio, faz temer um *échec*, é surprehendida ao cabo de poucos dias pela volta da pigmentação que se faz gradualmente. Nos pontos onde é realisada a colheita do enxerto, se dá a formação de *cheloides* que desaparecem pela massagem.

Chama a attenção para o preparo dos enxertos que não devem ser tão minúsculos e nem colhidos muito superficialmente. Elles devem ser dermo-epidermicos (Tiersch). Ollier usa toda a pelle. Não vê inconveniente no transporte de um pouco de tecido cellullar sub-cutaneo. Não deve ficar solução de continuidade entre os enxertos. Não havendo transudação, deve-se empregar o penso secco, que será levantado oito dias depois e substituidos os fragmentos de tecido que por accaso tenham morrido.

Conclúe o Prof. Caio Moura a sua communicação apresentando um outro caso, em tratamento; um individuo que procurára o Hospital para ser amputado de uma perna, com enorme ulcera, rebelde a cicatrisação, já ha seis annos. Esse doente vae em via de cura. Frisa a importancia do methodo, nem só no ponto de vista economico, poupando ao Hospital a permanencia do enfermo por maior tempo, como no ponto de vista social e da cirurgia conservadora que é a base da medicina operatoria de nossos dias.

Sessão de 3 de Outubro de 1915

Polydactylia. — O Dr. Alfredo de Magalhães faz as seguintes considerações: — O caso que vem trazer ao conhecimento da illustrada assembléa não é um caso raro, nem uma novidade.

A sua importancia está justamente no facto de vir elle constituir mais um testemunho, e testemunho

em nosso meio, da exactidão dos conhecimentos já adquiridos, neste sentido, pela observação em outros centros de actividade clinica.

Trata-se de uma deformidade congenita da porção terminal dos membros superiores, attingindo os dedos:

As deformidades desta natureza costumam ser: por falta—*ectrodactylia*— por fusão—*syndactylia*, ou por accrescimento de numero—*polydactylia*, pois que são raridades, mencionaveis curiosidades a *clinodactylia*, a retracção e o sulcos congenitos, a *didactylia*, a *brachydactylia*, a anomalia por accrescimento de volume—*megalodactylia*—.

A *polydactylia*, que é a deformidade em evidencia neste momento, pertence ao numero das anomalias primitivas, isto é, dependentes do germen e não de accidentes da evolução ovular. Attesta-o principalmente a sua conhecida hereditariedade, confirmada, ainda uma vez, no caso de que fala.

Anomalia de causa obscura, sobre cuja pathogenia apenas existem hypotheses, desconhecidas são as condições physicas ou pathologicas capazes de provocar-a; incontestavel, incontestada, mais uma vez podemos ver confirmada, é a hereditariedade da *polydactylia*.

O facto de ter sido verificada esta hereditariedade até em 5 e 6 gerações chegou a levar o professor Quatrefages a pensar na possibilidade de constituir com o auxilio da selecção natural uma variedade da especie humana (1).

(1) Lancereaux—Anat. pathologica.

A polydactylia foi verificada em quasi todos os habitantes da aldeia de Devan (2).

Trez grãos diferentes se têm encontrado na polydactylia, assim discriminados:

1.º—o dedo supranumerario é representado por um pequeno tumor ligado ao bordo radial ou cubital da mão por um pedículo curto ou longo. De forma oblonga, arredondado, este appendice apresenta por vezes em seu vertice uma unha reduzida, que mal se divisa. Tem consistencia molle ou dura, mais ou menos elastica, quando existe em seu centro um nucleo osteo-cartilaginoso.

2.º—o dedo supranumerario, cuja configuração externa é quasi normal, embora elle seja geralmente mais pequeno, mais fino, não possui musculos proprios para o necessario movimento. É, portanto, um dedo inutil, um verdadeiro trambolho.

3.º—a conformação externa do dedo supranumerario, bem como os seus movimentos são normaes ou quasi normaes (3).

* * *

O caso que observamos pertence ao primeiro grão, aquelle em que defrontam-se antes *appendices digitiformes* do que dedos propriamente ditos.

Eram situados os appendices digitiformes na borda interna ou cubital de ambas as mãos, dispostos simetri-

(2) Broca et Mouchet—*Difformités congénitales des membres.*

(3) Préchaud—*Chirurgie infantile.*

camente, ligados aos tegumentos ao nível da articulação phalango-phalanginal do auricular.

De extirpação sobremodo fácil, preferimos fazê-la a thermocauterio, como aconselha Estor (de Montpellier), a utilizar a ligadura como indicavam, até bem pouco, quasi todos os especialistas. E' mais prompto e perfeitamente aseptico este modo de agir.

A herança neste caso poudé ser verificada até a 5.^a geração, herança unilaterial, indirecta, alterna, atavica.

A pequena S. C. S. nasceu de termo, em 1914. Fructo 4.^o da gravidez levada a termo no casal. O irmão mais velho, fallecido, poucos dias depois do nascimento, de atelectasia pulmonar, trouxe uma anomalia inteiramente igual.

Na familia: pae e mãe sem a mesma nem outra differente anomalia. Um tio materno, hoje engenheiro, nasceu exactamente com a mesma anomalia, cujos vestígios poudé verificar pessoalmente; uma tia, tambem por linha materna, nasceu com os mesmos appendices. A avó materna da criança, mãe dos dois irmãos supracitados (seus tios), trouxe tambem ao mundo anomalia igual. A bisavó, mãe desta avó, passou incolume, porém um seu irmão foi attingido. Finalmente o trisavó de S. C. S., pae do tio bisavó, apresentava ao nascer a mesma anomalia.

Estes dados, com os quaes construiu a arvore genealogica, merecem inteira fé por lhe terem sido fornecidos por intermedio do pae de S. C. S., homem de letras cultivadas e de character acima de qualquer duvida, o qual os alcançou, para servir á sua

curiosidade technica, através testemunhos também instruidos e outrotanto dignos.

Periostite orbitaria. Efeito surpreendente de uma injeção de Neosalvarsan. — O Prof. Eduardo Moraes apresenta um cliente, cuja historia morbida relata em suas linhas principaes.

Trata-se de um individuo de 32 annos de idade que o procurou por fortes dores orbitarias e periorbitarias do lado esquerdo, com saliencia do globo ocular e anaurose. As dores, surdas durante o dia, tornavam-se terebrautes á noite, como á pressão, nas tentativas baldadas de redução da exophtalmia, que se mostrava assim, irreductível. Classificou de directa a exophtalmia pela orientação do globo que se fazia exactamente para fóra, obediente ao eixo da orbita, e declinou a quéda da palpebra superior, o que ordinariamente não se observa nas exophtalmias, mais propiciatorias á dilatação da fenda palpebral. A sua unilaterialidade excluia até certo ponto a eventualidade basedowiana.

A immobilidade do globo ocular, si não bastante para lhe suggerir o *simile* com o «olho incluso em parafina», era eutretanto, bem accentuada o que o levou á pesquisa da diplopia que não foi encontrada porque esse olho não enxergava. A paralytia motora se estendia, além do elevador da palpebra superior, a todos os musculos do olho. A mesma negatividade respondeu á consulta dos reflexos corneano e pupillar.

O exame ophtalmoscopico nada mais poude revelar do que ligeira congestão, vista difficilmente, dada a inercia muscular que obstava ao doente a direcção conveniente do olhar.

Com taes recursos, sentenciou: trata-se de uma periostite orbitaria, localisada na fenda esphenoidal, nas proximidades do buraco optico, de natureza syphilitica.

Para isso, se baseava nos signaes clinicos, não tendo sido feita a reacção de Wassermann. E para que, se tinha quasi a certeza da especificidade? A periostite tuberculosa, commum na creança, é muito rara no adulto, mormente como symptoma isolado, na ausencia de localizações ganglio-pulmonares premonitarias. Restava a hypothese de gomme syphilitica, muito menos frequente em relação a periostite, como prova a observação.

E demais, é natural que o criterio semiologico não despreze o indice das probabilidades, fihas da experiencia, pelo das hypotheses que se filiam á excepção dos factos geraes.

Deve de ser assim a conducta diagnostica.

Por isso, decidiu-se por uma injeccão endovenosa de cyanureto de mercurio que o seu doente tomou a 1.º de Setembro. Quatro dias depois, voltava á consulta, já com os movimentos oculares e a visão esboçados, pelo que, a 7 do mesmo mez, lhe applicava uma injeccão de Neosalvarsan. Aqui, —o effeito surprehendente, porque dois dias depois, a visão do seu cliente se restabelecia quasi attingindo já dois terços

da normal. Com os movimentos de toda a musculatura, excepção apenas do recto externo, reintegrava-se o reflexo corneano, e com mais duas injeccões,—a visão se normalisava, promovendo a diplopia, até então, inexistente. Dizia-lhe, agora, o doente: «passaram-me as dores, mas estou peor da vista; não posso ler nem escrever».

A desharmonia na accomodação binocular, lhe dava essa illusão de aggravação dos seus moles, mas de facto, as melhoras eram palpaveis, graças á oppor-tunidade da acção therapeutica.

O prognostico dessa affecção é, em geral, desfavoravel e o disse, citando as complicações possiveis: bastam as relações de visinhança entre a vertice e a face superior da piramide orbitaria com as meninges. Além disso a abolição do reflexo de defesa ocular expõe a cornea á acção das poeiras e aos traumatismos que a inflammam, (keratite neuro-paralytica) sobre a qual medra bem a ulceração, capaz de levar o organo visual á cegueira definitiva.

As suppurações, meningites e meningo-encephalites podem tambem aggravar o caso. Haja á vista o que narra Brissaud, de referencia a um doente de epilepsia jacksoniana, mal cujas raizes se sustentavam num fóco de meningite, ligado por sua vez a um fleimão orbitario. O entropion e o ectropion podem ainda resultar da cicatrização viciosa, deixada pela affecção. O seu doente, entretanto, está quasi radicalmente curado, evitadas como foram, quaesquer das complicações citadas.

Considerações sobre o tratamento das crises de grande hysteria.—O prof. Pinto de Carvalho começa a sua dissertação, afastando o interesse da *hysteria minor*, a que se traduz nas moçoilas caprichosas, pelo celebrado «ataque de nervos», phenomeno de puro hystericismo, e que delle merece attenção negativa quando a só determinante de um chamamento clinico de urgencia.

Quer, sim, occupar-se das crises da *hysteria major*, seria, grave e que não podem prescindir dos soccorros medicos mais ou menos sollicitos e immediatos. Em face destes se vê, ás vezes, atrapalhado o clinico. E' quando, na impossibilidade de agir, viu um collega seu dar fortes palmatoadas nos pés de uma cliente.

Deante da crise, deve o medico cuidar de insinuar-se na confiança do doente, fazendo lhe do psychismo, o seu proprio psychismo, ambos entrelaçados em relação muito estreita e directa. A' proposito, relata o caso de uma hystérica, entregue á competencia de distinctos e proficientes collegas, que, não ha muito, lhe quizeram ouvir a opinião quando ella, mergulhada numa grande crise, inerte, sem alimentar-se, suspensas as funcções urinarias e da defecação, resumia os signaes de vida em discretos movimentos da respiração, pois que da mesma nem mais uma só palavra se conseguia arrancar. Assim encontrou-a, contracturada, formando no leito em que jazia, uma verdadeira pelôta, simulando uma

irritação meningêa, para logo desmentida ao exame clinico e pela historia do caso, narrada por um dos illustres assistentes.

Não mais tergiversou. Pura hysteria. Por isso, começou a captar o psychismo da doente; disse-lhe algumas palavras em tom incisivo, peremptorio, sem margem á evasivas, no proposito de convencel-a da necessidade inadiavel da alimentação, não muito tardando a acceitação por esta, de uma chicara de leite que lhe estava elle a offerecer. E' a vantagem do methodo da persuasão ou da suggestão.

Si a doente não corresponde á insinuação psychica do medico, lança em ultimo recurso, mão do hypnotismo, pratica que condemna geralmente, contrario á classica formula — Hysteria-Hypnotismo, e adepto da outra — Hysteria, — Não Hypnotismo, mais de accordo com os conhecimentos actuaes da molestia.

Só em caso extremo recorre, pois, ao poder hypnotico, *«ad extremos morbos, extrema remedia»*.

Refere-se, finalmente, a um methodo therapeutico que lhe não sendo original traz, comtudo o contingente da sua experiencia que lhe autorisa a preconisal-o.

E' o methodo de JANET. A sua base é o combate aos elementos etiopathogenicos da propria hysteria: — as intoxicações alimentar e endocrínica. Estuda o hypodynamismo, como a manifestação physiologica da hysteria, ás relações desta com a epilepsia e a demencia precoce.

E dogmatisa:— «*Si a hysteria é o somno, o remedio será fazer acordar*».

Si a massagem revigora o musculo preguiçoso e apresta a articulação pachorrenta e morosa, porque não despertar os territorios cerebraes, adormecidos pela hypnose toxica?

Mas, como pratical-a, a massagem do cerebro? Responde-nos a lei do *idiodynamismo*, pela qual, uma relação segmentaria é estabelecida entre os pontos de partida de uma excitação central ou peripherica e as respectivas zonas de repercussão peripherica ou central. D'ahi, o methodo das massagens, a parte principal da therapeutica de JANET, fazendo vibrar as cellulas periphericas, para, reflexamente, despertar as cellulas centraes.

Descreve o methodo que deve presidir a applicação do processo os membros serão sujeitos com certa violencia, mesmo, a movimentos de flexão, extensão, lateralidade e torsão, a partir dos pés. Passa-se em seguida á massagem visceral um tanto vibratoria, depois á gymnastica respiratoria decomposta nas phases inspiratoria e expiratoria, por ordem ao doente se elle não se acha em crise e, por ultimo, aos movimentos da cabeça.

A psychotherapia será o satellite do methodo: procurar-se-ha convencer o enfermo, á proporção das massagens, que elle vae sendo despertado por partes.

Em geral, o hysterico obedece.

Por fim, venda-se-lhe os olhos e, em tom imperioso, se lhe ordena de acordar; 90% o faz, diz o orador.

-- Não basta curar a crise; é preciso curar-se a hysteria.

E' contrario aos bromuretos; sendo estes hypo-dynamisantes, acha-os contra-indicados, confessando-se o maior adversario do bromo na Bahia.

Hygiene physica e alimentar, hygiene moral, cuidando-se de levantar o espirito do doente, especialmente a sua vontade, eis as bases do tratamento racional e moderno da hysteria, reflectido da sua etiopathogenia, na opinião do illustrado prof. Pinto de Carvalho.

O Dr. Lydio de Mesquita applaude e preconiza o tratamento de que se occupou o seu illustre collega.

O prof. Eduardo Moraes relata um caso de contractura ocular e cegueira hystérica, curados momentaneamente na Maternidade, pela compressão fórte que exerceu sobre o nervo facial da doente.

Interrogado, o prof. Pinto de Carvalho interpreta muito bem o caso, baseado nas mesmas conclusões a que viera de chegar.

NOTICIÁRIO

FACULDADE DE MEDICINA

Tomou posse da cadeira de substituto da 10ª secção da Faculdade de Medicina, o Dr. José Olympio da Silva.

Portador de um nome já bastante conhecido em o nosso meio clinico, em nada devedor á natural expectativa de quem o quizesse herdeiro de qualidades ancestraes, o joven professor as vem revelando nas lides da clinica civil e hospitalar, referendando-as, ademais, no recente concurso, que o fez titular da importante secção de medicina clinica.

Tão logo chegado da Europa para onde se dirigira por occasião do ultimo Congresso Medico de Londres, candidatou-se o então assistente do prof. Clementino Fraga á livre docencia da sua secção, conquistando o respectivo titulo, em cujo exercicio veio a reger durante todo um anno escolar a cadeira de Clinica Propedeutica.

A sua tendencia ao magisterio então se deixou revelar, para logo solemnemente confirmada nas provas do concurso. onde o seu preparo scientifico, alliado a observancia dos dogmas da semiologia clinica, lhe deram pleno direito a cadeira de que é illustre proprietario.

A' estas qualidades, reúne o Prof. José Olympio a de cavalheiro finamente educado, o que mais ainda as realça á consideração dos seus muitos amigos e admiradores.

A «Gazeta Medica», no registro que faz da posse do novo professor, não pode calar o nome do seu respeitavel genitor, o notavel clinico Dr. Julio Adolpho da Silva, cujo grande coração, tão afeito ao bem, acaba de abrigar o mais justo e suave dos

contentamentos nos louros colhidos pelo seu illustre e dilecto filho.

A ambos, apresenta as suas mais sinceras felicitações.

Perfis Hippocraticos

IX

Dos profissionaes de nota, á vanguarda da cotação do momento, na arte, outr'ora, tão ceremoniosa de abrir o ventre ao proximo, impõe-se para a Bahia culta, na grande *tenue* de figurino cirurgico, nos moldes e manhas com que *a Deus dado* lhe fôra dotar, o insigne par da nossa Escola Medica,

.... cujo perfil projectado
p'ra mais sahir a contento,
traçado melhor seria
por *bistouri* adextrado,
no pergaminho sedoso
de iodado tegumento...

Tal a sua mania cirurgica.

Erudição profunda, servida pela mais obediente das memorias, espirito lucido, febril, ás voltas com a realisação de planos que, uma vez vencidos, se reorganizam na engrenagem vibratil de suas incontinentes aspirações, faz sempre jús ao mesmo apreço, não importa a face por que se lhe encare a respeitavel personalidade.

Afanoso, desde que do seu heroico berço, á capital veio ter, penetrou a Academia pelo portico ennobrecedor de ruidoso concurso, sustentando como substituto a mesma linha de estudioso, já trazida dos bancos escolares, até que o choque de uma disponibilidade lhe fez sua, laboriosa cathedra que, si honra ao novo occupante, nada perde na troca com quem a enche de importancia e a perlustra de dignidade.

Cirurgião eximio, raro é o dia que no Hospital ou na vasta clientela particular deixe de beijar a pedra ao altar da devoção cirurgica, crescendo dahi, a confiança que lhe dedica o meio scientifico e até o profano, pelo echo da "Sociedade Medica dos Hospitales", onde a sua palavra proficiente e tantas vezes em fóco, é ouvida no respeitoso silencio e acatamento á que têm direito as suggestões do prestigio intellectual, alliado á autoridade de preceptor competente.

E é um prazer ouvil-o na linguagem polida das observações, a historiar os casos, reproduzindo incidentes operatorios, não raro, na pedra, aos golpes do giz magico que corta, risca, perfura *lambertisa* e sutura, na cabalistica encarnação de material de *trousse*, ao serviço de suas aptidões didacticas.

A clinica rendosa, de par com a disciplina orçamentaria, teve já forças de transferil-o para casa propria, edificada conforme planos que consultaram os seus caprichos estheticos e accommodaticios, (no que é minucioso e exigente), em diverticulo da mais formosa praça da cidade, ao geito de palaceté que, para não ser igual aos outros, veio a sahir um pouco

tôrto, o que é menos curioso do que reverter ao dono essa *tortura*, nos obstinados considerandos de inconvenientes amigos a lhe arguirem sobre o facto, arvorados a fiscaes do municipio.

Não reagiu ainda a tantas aggressões certo, como está, de haver obedecido aos dictames prophylacticos de futura remodelação que se vier pelo feitio de prédios enviezados, terá poupado áquelle que abrigar a sua velhice respeitavel, então, desdenhosa dos actuaes engenheiros de obras feitas e só embebida, ante a janella d'alma que lhe olha o passado, em contemplar, euphorico, a sua Vesper carinhosa, a dominar-lhe serena, o crepusculo dos dias e a reconstituir-lhe pela mimica scintillante das vibrações, os feitos de uma consciencia honesta, de um espirito operoso, de uma existencia modelar.

Estatistica Demographo-Sanitaria da Cidade do Salvador

AGOSTO DE 1915

MORTALIDADE. — Neste mez foram verificados 472 obitos, inclusive 44 nascidos mortos, e com as seguintes:

CAUSAS: Peste 7, grippe 1, febre typhoide 1, dysenteria 12, beriberi 1, erysipela 1, paludismo agudo 11, paludismo chronico 17, tuberculose pulmonar 85, tuberculose miliar aguda 3, tuberculose abdominal 3, septicemia 1, syphilis 2, cancer da cavidade buccal 1, idem do figado 1, idem do utero 1, idem do seio 1, tetano 3, rachitismo 1, diabetes 1, anemia 1, (MOLLESTIAS GERAES 155);

meningite 10, hemorragia cerebral, apoplexia 9, amollecimento

mento cerebral 1, paralyasia geral 1, epilepsia 1, convulsões das creanças 2 (AFFECÇÕES DO SYSTEMA NERVOZO 24);

endocardite 1, affecções organicas do coração 20, angina do peito 2, arterio esclerose, aneurisma 51, embolia e thrombose 2 (AFFECÇÕES DO APPARELHO CIRCULATORIO 76);

affecção do larynge 2, bronchite aguda 10, bronchite chronica 1, broncho-pneumonia 2, pneumonia 3, pleurisia 1, congestão pulmonar 1 (AFFECÇÕES DO APPARELHO RESPIRATORIO 20);

diarrhêa e enterite (abaixo de 2 annos) 44, idem (2 annos e acima) 4, ancylostomose 1, parasitas intestinaes 2, hernia, obstrucção intestinal 5, cirrhose do figado 6, outra affecção do figado 1 (AFFECÇÕES DO APPARELHO DIGESTIVO 65);

nephrite aguda 6, mal de Bright, uremia 20, tumor uterino 2 (AFFECÇÕES DO APPARELHO GENITO-URINARIO 28);

hemorrhagia puerperal 1, septicemia puerperal 3, eclampsia puerperal 1 (ESTADO PUERPERAL 5);

gangrena 4, (AFFECÇÕES DA PELLE E TECIDO CELLULAR 4);

debilidade congenita, ictericia, esclerema 7, affecções espeaciaes á primeira idade 12, (PRIMEIRA EDADE 19);

senilidade 9, (VELHICE 9);

suicidio por veneno 1, idem por arma de fogo 1, idem por submersão 1, envenenamento agudo 2, queimaduras 1, submersão accidental 1, traumatismo por esmagamento 3, homicidio por instrumento perfurante 2, asphyxia accidental 1, (AFFECÇÕES POR CAUSAS EXTERIORES 13);

dentição 2 e indeterminada 8 (MOLESTIAS MAL DEFINIDAS 10).

—Estabelecendo-se os valores, tem-se:

MÉDIAS DIARIAS: Com os nascidos mortos 15,22 e sem estes 13,80.

Do mez precedente: Com os nascidos mortos 15,83 e sem estes 14,48.

—LOCAES: Dos 472 obitos, foram verificados: em domicilio 332, no Hospital Santa Isabel 81, em outros hospitaes, asylos e enfermarias 28, no Hospital de Isolamento 6 e no necrotério do Instituto Nina Rodrigues 52.

MOLESTIAS TRANSMISSIVEIS: — NOTIFICAÇÕES CONFIRMADAS: No mez de agosto foram feitas 145 notificações, das seguintes molestias: peste 11, grippé 1, febre typhoide 1, dysenteria 12, beriberi 1, paludismo 28 e tuberculose 91.

Das notificações de peste oito foram de molestia, quatro destas tornando-se fataes.

Uma das notificações de dysenteria foi de molestia, com terminação fatal.

As demais notificações referem-se a obitos.

HOSPITAL DE ISOLAMENTO—MOVIMENTO: Existiam 4 doentes em tratamento, sendo 2 de peste, um de variola e um de diphtheria.

Durante o mez de agosto entraram 10 doentes, sendo 8 de peste, um de dysenteria e um para observação.

Sahiram 4 curados, sendo 2 de peste, um de variola e um de dysenteria.

Falleceram 6 doentes, sendo 4 de peste, um de dysenteria e um no posto de observação (de tuberculose miliar).

Ficaram em tratamento 4 doentes de peste.

SETEMBRO DE 1915

MORTALIDADE—Neste mez foram verificados 426 obitos, inclusive 30 nascidos mortos, e com as seguintes:

CAUSAS: Peste 12, febre typhoide 1, dysenteria 4, beriberi 3, erysipela 1, paludismo agudo 8, paludismo chronico 14, tuberculose pulmonar 78, tuberculose miliar aguda 1, tuberculose abdominal 4, mal de Pott 1, infecção purulenta, septicemia 3, syphilis 4, cancer do utero 3, idem da pelle 1, idem da bexiga 1, tetano 7, rachitismo 1, diabetes 1 (MOLESTIAS GERAES 147);

meningite 7, affecções da medulla 3, hemorrhagia cerebral, apoplexia 5, paralysisa sem causa indicada 1, paralysisa geral

3; outras formas de alienação mental 1 (AFFECÇÕES DO SISTEMA NERVOSO 30);

endocardite 1, affecções organicas do coração 20, arterio-esclerose, aneurisma 28 (AFFECÇÕES DO APPARELHO CIRCULATORIO 49);

bronchite aguda 7, bronchite chronica 1, broncho-pneumonia 1, pneumonia 4, pleurisia 2, congestão pulmonar 2, (AFFECÇÕES DO APPARELHO RESPIRATORIO 17);

diarrhêa e enterite (abaixo de 2 annos) 36, idem (2 annos e acima) 7, ancylostomíase 4, hernia, obstrucção intestinal 2, infecção intestinal 12, cirrhose do figado 6, peritonite 1, (AFFECÇÕES DO APPARELHO DIGESTIVO 38);

nephrite aguda 3, mal de Bright, uremia 20, affecção de urethra 1 (AFFECÇÕES DO APPARELHO GENITO-URINARIO 33);

hemorrhagia puerperal 1, septicemia puerperal 2, eclampsia puerperal 1 (ESTADO PUERPERAL 4);

debilidade congenita, ictericia 13, atelectasia pulmonar 5 (PRIMEIRA EDADE 18);

senilidade 5 (VELHICE 5);

suicidio por veneno 1, idem por arma de fogo 1, envenenamento agudo 1, queimaduras 2 (AFFECÇÕES POR CAUSAS EXTERIORES 5);

mal definida 4, indeterminada 10 (MOLESTIAS MAL DEFINIDAS 14).

— Estabelecendo-se os valores tem-se :

MÉDIAS DIARIAS: Com os nascidos mortos 14,20 e sem estes 13,20.

Do mez precedente: Com os nascidos mortos 15,22 e sem estes 13,80.

LOCAES—Dos 426 obitos, foram verificados: em domicilio 284, no Hospital Santa Isabel 91, em outros hospitaes, asylos, enfermarias 28, no Hospital de Isolamento 8 e no necroterio do Instituto Nina Rodrigues 14.

MOLESTIAS TRANSMISSIVEIS—NOTIFICAÇÕES CONFIRMADAS: No mez de setembro foram recebidas 136 notificações das seguintes molestias: febre amarella 1, de peste 21, febre

typhoide 1, dysenteria 4, beri-beri 3, paludismo 22 e tuberculose 84.

A notificação da febre amarella foi a 29, de molestia, terminando o caso por obito, em 5 de outubro.

Das notificações de peste 16 foram de molestia e dos quaes 7 se tornaram fataes.

As demais notificações referem-se a obitos.

HOSPITAL DE ISOLAMENTO—MOVIMENTO: existiam em tratamento 4 doentes de peste.

Durante o mez entraram 17 doentes, sendo 16 de peste e um para observação.

Falleceram 8 doentes, sendo 7 de peste e um no posto de observação (de tuberculose miliar).

Ficaram em tratamento 7 doentes de peste.

DR. EUVALDO DINIZ GONÇALVES